



SAMU
192

CERTIDÃO NARRATIVA DE ATENDIMENTO

Chã Grande, 07 de maio de 2021.

Declaro para os devidos fins de comprovação que

Como Luiz dos Santos, 32 anos de idade, foi
atendido(a) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 Chã Grande,
no dia 15 de Dezembro de 2020, às 15 h 30 min (número do
registro da ocorrência: 916678)

Breve descrição do caso e estado geral do paciente/vítima:

Vítima de colisão carro x moto, a vítima o motociclista em
um do capacete, consciente orientado atende aos comandos,
apresenta fratura em M.I.D. de tibia, Fibula.

Encaminhado para o Hospital: Hospital Geral J. A. de Lima

Avaliado pelo(a) médico(a): DR. Thiago CRM-29375

Removido para o hospital de referência: HOF

() Não se aplica ao caso.

Procedimentos realizados pelo SAMU 192 Chã Grande:

Realizado protocolo de Trauma, Imobilizado o M.I.D., realizado
SSV, posicionado AVP, injetado sero fisiológico e conduzido
ao Hospital Local.

Para mais informações, procurar a coordenação do serviço.

Atenciosamente,

Natália Carla da Silva P. Santos

Natália Carla
Enfermeira
COREN-PE 599.073 - ENF





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Setembro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210207996

Vítima: Cosme Luis Dos Santos

Data do Acidente: 15/12/2020

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), COSME LUIS DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: Cosme Luis Dos Santos

Valor: R\$ 46,97

Banco: 237

Agência: 000001116-9

Conta: 000000563844-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00425/00426 - carta_29 - DAMS

00010213





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210225291

Vítima: Cosme Luis Dos Santos

Data do Acidente: 15/12/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), COSME LUIS DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 70,00%

Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 = R\$ 9.450,00

Recebedor: **Cosme Luis Dos Santos**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000001116-9**

Conta: **00000563844-5**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



LLÇÇ LLLááááÇ LLLÇ LL@ @@@áááÇ LLLááááÇ LLLLL@ @LÇááááÇ Laaaaaaa@@ LáááááÇ L@ Ç
LL' @aaÇ LLLáááááÇ LLLaaa @LÇÇ LLLááááá LLLaaÇ LLLáááááÇ LL@Çááááá@@@Çá
ááááÇ L@ @ @ LLLL @LLÇ LL @@@aa@ LáááááÇÇ L@ LLL LLLaaaÇÇ L@aaaa
ÇÇ L@ @ LÇaaÇ L@ @ LÇaa



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 066ª CIRCUNSCRIÇÃO - AMARAJI - DP66ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 21E0156000292

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 18/06/2021 às 10:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 15/12/2020 às 15:30

Fato ocorrido no endereço: **RUA ROCHA PONTUAL, 72, ESTRADA PARA ENGENHO PRATA GRANDE - Bairro:**

CENTRO - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 55815-000 - Ponto de Referência: ZONA RURAL DE AMARAJI-PE

Local do Fato: **ENGENHO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)

JOSE ANTONIO DA SILVA (OUTRO)

COSME LUIS DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a): COSME LUIS DOS SANTOS

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

COSME LUIS DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA ANUNCIADA DE SOUSA Pai: LUIS ALVES DOS SANTOS Data de Nascimento: 31/7/1988 Naturalidade: AMARAJI / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7562416/SDS/PE (RG), 09991829431 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 994182518

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE AMARAJI, 1, ENGENHO PRATA GRANDE - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSE ANTONIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): COSME LUIS DOS SANTOS, que estava em posse de(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não**

Cor: **PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

200-238-83-149/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=1565&idOc=9038021&vroBO=21E0158000292&tipo=simples&natPrincipa=ACIDENTE DE TRÂNS... 1/2

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):
COSME LUIS DOS SANTOS

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCL1BS1** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCOOL/ASOL**
Descrição: **MOTOTAXISTA**

Complemento / Observação

ALEGA A VÍTIMA QUE ESTAVA NA GARUPA DO MOTOTAXI, VOLTANDO PARA SUA RESIDÊNCIA, QUANDO FOI ATINGIDO POR UM AUTOMÓVEL QUE ESTAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO, A VÍTIMA CAIU E FOI SOCORRIDO PELO SAMU LOCAL (REGISTRO DE OCORRÊNCIA 916678), FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DE CHA GRANDE (ATENDIMENTO N° 81.805), POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS (ATENDIMENTO N° 3532196). A VÍTIMA SOFREU FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA, SEM MAIS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


COSME LUIS DOS SANTOS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **ANDERSON SOUZA DE SIQUEIRA**

(Liberado em **18/06/2021 às 10:26**)



HOF - HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
CNS: 70890879236714
Nome: **COSME LUIS DOS SANTOS**
Nasc: 31/07/1988
Mãe: MARIA ANUNCIADA DE SOUSA
End: SÍTIO BACURAL
Nº0 Bairro: ZONA RURAL
CEP: 55636971
Prontuário: **1123417**
Telefone: 558191825205

[illegible]

[illegible][illegible]

 AMTAPÉ ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DO MUNICÍPIO DE AMARAJI - PERNAMBUCO RUA LIBERATO MARQUES, 129, CENTRO, AMARAJI-PE. CNPJ - 11.233.078/0001-72		Contrato de Prestação de Serviço por Taxi	
Valor (R\$)		250,00	
Termo de Permissão		61	
Placa do Veículo		PEA 9095	

Recebi (emos) de <u>ROSME LUIS DOS SANTOS</u> A Importância de R\$ <u>DUZENTOS E CINQUENTA REAIS</u> Referente a Prestação de Serviço de Taxi		☐ Ida ☒ Ida e Volta ☐ Volta
---	--	---

Nome dos Passageiros	Identidade (RG)
01 <u>ROSME LUIS DOS SANTOS</u>	<u>7-562.416</u>
02	
03	
04	
05	
06	

11.233.078/0001-72 ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DE AMARAJI - PERNAMBUCO R. LIBERATO MARQUES Nº 129 CENTRO - AMARAJI	CONDUTOR <u>Edmilson Domingos</u> Assinatura	Data <u>22/02/2021</u>
---	--	------------------------

SE BEBER NÃO DIRIJA VÁ DE TAXI - AUTORIZAÇÃO CITU OF. Nº _____ 



 AMTAPÉ ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DO MUNICÍPIO DE AMARAJI - PERNAMBUCO RUA LIBERATO MARQUES, 129, CENTRO, AMARAJI-PE. CNPJ - 11.233.078/0001-72		Contrato de Prestação de Serviço por Taxi	
Valor (R\$)		250,00	
Termo de Permissão		62	
Placa do Veículo		PCA 9095	

Recebi(emos) de cosme Luis dos Santos
 A Importância de R\$ Duzentos e cinquenta Reais
 Referente a Prestação de Serviço de Taxi

☐ Ida ☐ Ida e Volta ☐ Volta

Nome dos Passageiros	Identidade (RG)
01 <u>cosme Luis dos Santos</u>	<u>7.562.416</u>
02	
03	
04	
05	
06	

11.233.078/0001-72 ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DE AMARAJI PERNAMBUCO R. LIBERATO MARQUES Nº 129 CENTRO - AMARAJI	CONDUTOR <u>Edmirson Domingos P?</u> Assinatura	Data <u>29/03/2021</u>
---	--	------------------------

SE BEBER NÃO DIRIJA VÁ DE TAXI - AUTORIZAÇÃO CITU OF. Nº

 Wender



 AMTAPÉ ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DO MUNICÍPIO DE AMARAJI - PERNAMBUCO RUA LIBERATO MARQUES, 129, CENTRO, AMARAJI-PE. CNPJ - 11.233.678/0001-72		Contrato de Prestação de Serviço por Taxi	
		Valor (R\$)	250,00
		Termo de Permissão	61
		Placa do Veículo	PCA 9095

Recebi (emos) de <u>ROSME LUIS dos Santos</u> A Importância de R\$ <u>DUZENTOS e CINQUENTA REAIS</u> Referente a Prestação de Serviço de Taxi		☐ Ida ☐ Ida e Volta ☐ Volta
---	--	--

Nome dos Passageiros	Identidade (RG)
01 <u>ROSME LUIS dos Santos</u>	<u>7.562.416</u>
02	
03	
04	
05	
06	

11.233.678/0001-72 ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DE AMARAJI PERNAMBUCO R. LIBERATO MARQUES Nº 129 CENTRO - AMARAJI	CONDUTOR <u>Edmilson Damasceno R.</u> Assinatura	Data <u>04/05/2021</u>
---	--	------------------------

SE BEBER NÃO DIRIJA VÁ DE TAXI - AUTORIZAÇÃO CITU OF. Nº _____ 



 AMTAPÉ ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DO MUNICÍPIO DE AMARAJI - PERNAMBUCO RUA LIBERATO MARQUES, 129, CENTRO, AMARAJI-PE. CNPJ - 11.233.078/0001-72		Contrato de Prestação de Serviço por Taxi Valor (R\$) <u>250,00</u> Termo de Permissão <u>61</u> Placa do Veículo <u>PEA 9095</u>	
Recebi(emos) de <u>ROSME LUIS DOS SANTOS</u> A Importância de R\$ <u>DUZENTOS e CINQUENTA REAIS</u> Referente a Prestação de Serviço de Taxi			
		☐ Ida ☒ Ida e Volta ☐ Volta	
Nome dos Passageiros		Identidade (RG)	
01	<u>ROSME LUIS DOS SANTOS</u>	<u>7.562.416</u>	
02			
03			
04			
05			
06			
11.233.078/0001-72 ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DE AMARAJI PERNAMBUCO RUA LIBERATO MARQUES Nº 129 CENTRO - AMARAJI		CONDUTOR <u>Edmilson Domingos P.</u> Assinatura	
		Data <u>08/06/2021</u>	
SE BEBER NÃO DIRIJA VÁ DE TAXI - AUTORIZAÇÃO CITU OF. Nº			
			



 AMTAPÉ ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DO MUNICÍPIO DE AMARAJI - PERNAMBUCO RUA LIBERATO MARQUES, 129, CENTRO, AMARAJI-PE. CNPJ - 11.233.078/0001-72		Contrato de Prestação de Serviço por Taxi	
		Valor (R\$)	250,00
		Termo de Permissão	61
		Placa do Veículo	PEA 9095

Recebi (emos) de <u>Osma Luis dos Santos</u> A Importância de R\$ <u>duzentos e cinquenta reais</u>		☐ Ida ☒ Ida e Volta ☐ Volta
Referente a Prestação de Serviço de Taxi		

Nome dos Passageiros	Identidade (RG)
01 <u>Osma Luis dos Santos</u>	<u>7.562.416</u>
02	
03	
04	
05	
06	

11.233.078/0001-72 ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DE AMARAJI PERNAMBUCO R. LIBERATO MARQUES Nº 129 CENTRO - AMARAJI	CONDUTOR <u>Edmilza Domingos D.?</u> Assinatura	Data <u>06/07/2021</u>
---	---	------------------------

SE BEBER NÃO DIRIJA VÁ DE TAXI - AUTORIZAÇÃO CITU OF. Nº





 AMTAPÉ ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DO MUNICÍPIO DE AMARAJI - PERNAMBUCO RUA LIBERATO MARQUES, 129, CENTRO, AMARAJI-PE. CNPJ - 11.233.078/0001-72		Contrato de Prestação de Serviço por Taxi	
Valor (R\$)		250,00	
Termo de Permissão		61	
Placa do Veículo		PEA 9095	

Recebi (emos) de <u>Eosme Luis dos Santos</u> A Importância de R\$ <u>Duzentos e cinquenta Reais</u> Referente a Prestação de Serviço de Taxi		☐ Ida ☒ Ida e Volta ☐ Volta
---	--	---

Nome dos Passageiros	Identidade (RG)
01 <u>Eosme Luis dos Santos</u>	<u>7.562.416</u>
02	
03	
04	
05	
06	

11.233.078/0001-72 ASSOCIAÇÃO DOS MOTORISTAS DE TAXI DE AMARAJI PERNAMBUCO R. LIBERATO MARQUES Nº 129 CENTRO - AMARAJI	CONDUTOR <u>Edmilson Domingos</u> Assinatura	Data <u>10/08/2021</u>
---	---	------------------------

SE BEBER NÃO DIRIJA VÁ DE TAXI - AUTORIZAÇÃO CTTU OF. Nº

Wonderli



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Coronel Leônidas dos Santos

RG nº 7.562.916, data de expedição 26/04/2004 Órgão SDS

CPF nº 099.918.294-31, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua B
Número	100
Apto / Complemento	Casa
Bairro	Bela Vista
Cidade	Amaraji
Estado	Pernambuco
CEP	55515-
Telefone de Contato	81-3534-5801
E-mail	coronel1988@gmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Boiade 18-08-2021

Assinatura do Declarante: Coronel Leônidas dos Santos





DADOS DO CLIENTE
ELILDE MARIA DOS SANTOS

CPF: 113.812.534-52 NIS: 21040191599

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDADORIA
Conv. Monofase - Monofase

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111 Boa Vista, Recife - PE CEP 50050-902
Insc. CNPJ 10.835.870/0001-08 | Insc. Est. 060845403 | www.celpe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA B 100

DELA VISTA/AMARAJI
AMARAJI PE
55515-000

CONTA CONSUMIDOR
7014617580

PERÍODO
05/2021

DATA DE VENCIMENTO
01/06/2021

DATA DE PAGAMENTO
25/06/2021

TOTAL A PAGAR (R\$)

30,58

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VL. em (R\$)
Consumo TUSD de 500 kWh	30,0000000	0,11141972	3,34
Consumo TUSD superior a 500 kWh	30,0000000	0,19100573	5,73
Consumo TE de 30 kWh	30,0000000	0,10067565	3,02
Consumo TE superior a 30 kWh	30,0000000	0,17289352	5,19
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,25
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,66
Contrib. Ium. Pública Municipal			0,78
ICMS Substit. do CDE-PE 145333746-2700271			
ICMS Substit. do CDE-AP 849050574-7500021			

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL					
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE CONSUMO	CONSUMO (kWh)
		LEITURA	LEITURA		
7014617580	BT	10000	10000	10000	30,58

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Consumo TUSD	30,00	3,34
Consumo TE	30,00	5,73
Consumo TUSD superior a 500 kWh	30,00	3,02
Consumo TE superior a 30 kWh	30,00	5,19
Acrescimo Bandeira VERMELHA		0,25
Acrescimo Bandeira VERMELHA		0,66
Contrib. Ium. Pública Municipal		0,78
ICMS Substit. do CDE-PE 145333746-2700271		
ICMS Substit. do CDE-AP 849050574-7500021		

Atenção: Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal emitida pelo sistema de arrecadação de tributos de Pernambuco. A validade jurídica deste documento é atestada pelo sistema de arrecadação de tributos de Pernambuco. A validade jurídica deste documento é atestada pelo sistema de arrecadação de tributos de Pernambuco.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Valor	Valor	Valor
78,00	27,33	0,00
78,00	27,33	0,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERFERÊNCIAS			
INTERFERÊNCIA	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
INTERFERÊNCIA	0,00	0,00	0,00
INTERFERÊNCIA	0,00	0,00	0,00

VALORES DE VARIÁVEIS	
VALOR	VALOR
0,00	0,00
0,00	0,00



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Carine Luana dos Santos, portador da carteira de identidade nº 7.562.416 e inscrito no CPF/MF sob o nº 099.918.294-31 residente e domiciliado na Rua B 44 - Bela Vista Cidade Amaraji Estado Pernambuco declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Carine Luana dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Amaraji - PE, 06/08/2021

Local e data

SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE AMARAJI - PE
Rua Trás de São, 13 - Centro - CEP: 55015-000 - Fone: (81) 3503-1782
Tabela e Registros: Nelsa Rodrigues Dourado

Reconheço por AUTENTICIDADE: 1 - firma(s) de: Carine Luana dos Santos
Do(a) Sr(a). Carine Luana dos Santos, 06 de agosto de 2021 - 10:28h
Em Amaraji - PE
Em testemunho da verdade: Carine Luana dos Santos
Selo Digital: 0074740 PRF07202107 00212 Total Serventia Registral e Notarial
ISSQN (5%): 0074740 PRF07202107 00212 Carine Luana dos Santos
Primeira Substituta da Delegada



HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 15/12/2020 16:05

Atendimento N: 61.805

NORMAL

ID PAC PAC_570176	Cartão SUS: 10.168 708908792396714	Nome do Paciente: COSME LUIS DOS SANTOS
Dt. Nascimento: 31/07/1988	Idade: 32 anos	Sexo: MASCULINO
Raça/Cor: PARDO	Tel. Contato: (99) 99999-999	Tel. Contato: (99) 99999-999
Nome do País: LUIS ALVES DOS SANTOS MARIA ANUNCIADA DE SOUSA	Observações 0	
Endereço: SÍTIO PRATA GRANDE	0	AMARAJI PE

ANTROPOMETRIA			
PESO: _____ Kg	ALTURA: _____ m	MASSA: _____	
SINAIS VITAIS / GLICEMIA			
P.A.: 120 x 80 mmHg	TEMPERATURA: _____ °C	GLICEMIA: _____ mg/dl	
FREQ. CARD.: 90 bpm	SAT. O2.: 93 %	☐ Jejum ☐ Pós-Prandial	
FREQ. RESP.: _____ rpm	HGT: 116		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
ALERGIAS? ☐ QUAIS?			

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Vítima de acidente de moto, com impossibilidade de movimentação de M.D. Trazido pela SAMU com membro imobilizado. Ingeriu bebida alcoólica.*

EXAMES FÍSICOS
*EOPG, Cora, algo desorientada, supneico, normotensa
ACV, AR - MDN; ABD - Inerte; Mobilização de pelve km alterada.
Atenção de anatomia em M.D, com dor ao toque.*

DIAGNOSTICO

Fratura em punho ①

EXAMES COMPLEMENTARES

Rx de M.D

TRATAMENTO

- ① SFG9, dize, Glicose - fridológico - 500ml, EV, agor
- ② tramal 50mg/ml - 01 amp + 100ml SFG9, EV, agor

Data do Atendimento: ____/____/____ Hora: ____:____

Yasmim Soares Malta
MÉDICA
CRM-PE 20212

Médico / CRM / Carimbo

Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE
Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE



HOSPITAL DE DESTINO: Hosp. Al. Alves de Lima
 SENHA DE REGULAÇÃO: 6090661
 MÉDICO REGULADOR: _____
 DATA DA RESERVA: 15 / 12 / 2021 HORA DA RESERVA: 15 06


 Médico assistente
 Carimbo

LAUDO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM:

UNIDADE DE DESTINO:

NOME DO PACIENTE: Talita Luana da Silva

CPF

IDENTIDADE

DATA NASCIMENTO

SEXO

FEM

MASC

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente admitida no Hospital Geral Alfredo Alves de Lima
 com queixa principal de dor abdominal no hipogástrio
 há 5 dias e outros sintomas de desconforto abdominal
 associado.

CONDUTA INICIAL:

E6 com analgesia de toda a
 sup. abdominal
 10 10x80 mg
 1 A+ 16/12/21
 EP6 15

EXAMES REALIZADOS:

RGD - Plano e suturados e pontos

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Doença inflamatória do intestino delgado

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Data da transferência:





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: COSME LUIS DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO
Mãe: MARIA ANUNCIADA DE SOUSA
Endereço: SITIO BACURAL, N.º 0 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: CHA GRANDE - UF: PE
Idade: 32 Anos 11 Meses 6 Dias
Nasc.: 31/07/1988
CNS: 708908792396714
Contatos: 81. 91825205 | Celular: 81.

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 15/12/2020 20:13
Prontuário: 1123417
Nº. Atendimento: 3500614
Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

TRAUMATOLOGIA POSTO I-10-03

Médico:

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS SIH SUS

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA DETALHADA

AVISO DE CIRURGIA: DATA AVISO CIRURGIA: ATENDIMENTO: CÓDIGO PACIENTE:
03500614 01123417
NOME DO PACIENTE: COSME LUIS DOS SANTOS
SITUAÇÃO CIRURGIA:
TIPO DE ANESTESIA: COM CEC: COM ROBÓTICA:
CID FINAL:
Procedimento:
Material:
DATA / HORA INICIAL: DATA / HORA FINAL:
15/12/2020

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA:

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
CIRURGIÃO: DR EDUARDO CARACIOLO
1º AUXILIAR: DR THIAGO MORETH
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA
ANESTESISTA: DRA KAISSA

DESCRIÇÃO:

- PACIENTE EM DD SOB RAQUIANESTESIA
- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- REALIZADA INCISÃO MEDIAL PROXIMAL E DISTAL SOBRE FOCO DE FRATURA DE TÍBIA DIREITA
- DIVULSAO POR PLANOS
- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DIAFIÁRIA DE TÍBIA
- LIMPEZA ABUNDANTE COM SF 0,9%
- REALIZADA INCISÃO LATERAL PROXIMAL
- DIVULSAO POR PLANOS
- INTRODUÇÃO DE 01 PLACA DCP 4,5
- INCISÃO DISTAL LATERAL
- DIVULSAO POR PLANOS
- APOSIÇÃO DE PLACA
- FIXAÇÃO DA PLACA COM 07 PARAFUSOS CORTICAIS
- OBSERVADA BOA REDUÇÃO SOB RADIOSCOPIA
- SUTURA POR PLANOS
- CURATIVO A JONES
- A SR

ORTOMÉDICA:

- 01 PLACA DCP 4,5
- 07 PARAFUSOS CORTICAIS

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome:
COSME LUIS DOS SANTOS

Idade:
32 Anos 11 Meses 5 Dias

Nasc.
31/07/1988

Sexo:
MASCULINO

CNS:
708908792396714

Contatos:
81. 91825205 | Celular: 81.

Mãe:

MARIA ANUNCIADA DE SOUSA

Endereço:

SITIO BACURAL, N.º 0 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: CHA GRANDE - UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 15/12/2020 19:20

Prontuário: 1123417

Nº. Atendimento: 3500610

Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico:

THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA

Admissão

Queixa Principal

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. NEGA VÔMITOS, RINORRAGIA OU OTORRAGIA. SOCORRISTAS DO SAMU RELATAM QUE, NO MOMENTO DO ACIDENTE, QUANDO O ENCONTRARAM, ESTAVA LEVEMENTE ALCOOLIZADO. EM TEMPO, ENCONTRA-SE ESTÁVEL.

História Clínica

Exame Físico

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA.

Observações

Conduta

INTERNO PACIENTE E COLOCO NO MAPA PARA CIRURGIA NA EMERGÊNCIA.

THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA - CRM: Nº.29375

Data/Hora: 15/12/2020 - 20:01

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Assinado eletronicamente por: TALITA LUANA DA SILVA - 31/05/2022 17:22:28

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22053117222870300000104471996>

Número do documento: 22053117222870300000104471996

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Relatório de Evolução

Em 06/07/2021 09:55

Paciente: 1123417 - COSME LUIS DOS SANTOS

Idade: 32 Anos 11 Meses 6 Dias

Data de Nascimento: 31/07/1988

Prestador Assistente: SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 9756

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 3500614

Leito: TRAU 10-03 - POSTO I Admissão: 15/12/2020 20:13

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 1143887 (FECHADO)

Responsável: THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA - CRM 29375 / ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referência: 17/12/2020

Data/Hora do Documento: 17/12/2020 14:36

PACIENTE ABORDADO CIRURGICAMENTE, COM COLOCAÇÃO DE PLACA DCP 4.5. ENCONTRA-SE COM BOA RADIOGRAFIA E BOA FO. SEM OUTRAS ALTERAÇÕES EM TEMPO. ESTÁVEL EM LEITO DE ENFERMARIA. SOLICITADO RETORNO APÓS 15 DIAS + RX CONTROLE + CEFALEXINA VO POR 07 DIAS + ANALGESIA SN.

THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA
CRM 29375

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Assinado eletronicamente por: TALITA LUANA DA SILVA - 31/05/2022 17:22:28

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22053117222870300000104471996>

Número do documento: 22053117222870300000104471996

Num. 106834982 - Pág. 5



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas
Ambulatório Dr. Jose Queiroga

Dados do Atendimento:

Data do Atendimento: 16/11/2021
Prontuário: 1123417
Nº. Atendimento: 3605948
Tipo de Marcação: PRIMEIRA VEZ
Serviço:

Nome:
COSME LUIS DOS SANTOS
Sexo:
MASCULINO
Mãe:
MARIA ANUNCIADA DE SOUSA
CNS:
708908792396714

Idade:
33 Anos 3 Meses 16 Dias
Nasc.
31/07/1988

Contatos:
81. 91825205 | Celular: 81.
Endereço:

SITIO BACURAL, N.º 0 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: CHA GRANDE - UF: PE

RECEITUÁRIO

LAUDO MEDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SENHOR COSME LUIS DOS SANTOS APRESENTA PASSADO DE FRATURA DE TIBIA OPERADO COM PLACA E PARAFUSOS EM 15/12/2020.
EVOLUI COM DEFORMIDADE EM RECURVATO, CARGA TOTAL, QUEIXAS DE DOR EM TORNOZELO DIREITO E RADIOGRAFIA EVIDENCIANDO CONSOLIDAÇÃO PARCIAL.

CID S82.9 + M21.9

Daniel Campos dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15126

ORIENTAÇÕES

PRESTADOR_LOGADO

DANIEL CAMPOS DOS SANTOS - CRM: Nº.15126

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejupió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





Segue procuração devidamente assinada pelo autor.

Sem mais.

Escada, 21 de junho de 2022.

Dra. Talita Luana

OAB/PE 40372



Paulo Sávio

Advocacia e Consultoria Jurídica.

OUTORGANTE: Osme Luiz dos Santos,
PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____
RG: 7.562.416 - CPF: 099.918.294-31
ENDEREÇO: Rua B, nº 100 - Bairro Bela Vista / Amaraji/PE

OUTORGADOS: PAULO SÁVIO DE ALMEIDA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 36.801, TALITA LUANA DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE sob o nº 40.372, ambos com escritório sediado à Rua Beatriz Ramos Lins, n. 57, cs - B, Bela Vista, Escada - PE;

PODERES: O presente mandato tem por finalidade conferir aos OUTORGADOS os poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad iudicium et extra" em qualquer juízo, instância ou Tribunal, para atuar e acompanhar o processo até final decisão, inclusive usando os recursos legais, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito em que se funda a ação, renunciar ao valor que ultrapassar o teto dos juizados especiais, solicitar e retirar documentos em qualquer repartição ou órgão público, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda subestabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

AUTORIZAÇÃO: Fica acordado, quando da assinatura do presente instrumento, que o(a) OUTORGANTE pagará aos OUTORGADOS, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre o proveito econômico que obtiver com o ajuizamento da presente demanda ou intervenção administrativa, inclusive na hipótese de realização de transação na esfera judicial ou administrativa, independentemente dos honorários sucumbenciais eventualmente arbitrados, autorizando, desde já, a sua retenção quando da expedição do competente requisitório/precatório, servindo a presente como parte do contrato de honorários, ressaltando a necessidade de respeito de todas as cláusulas contratuais existentes entre as partes no tocante ao valor da remuneração da banca ora contratada.

DECLARAÇÃO: Declara o(a) outorgante que necessita dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1060/50;

Escada, 03 / 06 / 2022

Osme Luiz dos Santos
OUTORGANTE

End: Rua Beatriz Ramos Lins, nº 57 B
Bela Vista - Escada - PE
Fone: (81) 35345801/98719-2632
Email: paulosavio.adv@hotmail.com



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Vara Única da Comarca de Amaraji

Rua Agnaldo Correia, S/N, Centro, AMARAJI - PE - CEP: 55515-000 - F:(81) 35532919

Processo nº **0000503-33.2022.8.17.2190**

AUTOR: COSME LUIS DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DECISÃO

Vistos, etc...

RECEBO a inicial.

DEFIRO os benefícios da gratuidade. ANOTE-SE

CITE-SE para contestar.

CUMPRA-SE.

Amaraji, 04 de janeiro de 2023.

IZABEL DE SOUZA OLIVEIRA

Juíza de Direito

